

УДК 376.37-053«465.00/.06»

ББК Ч457.091

ГСНТИ 14.29.29

Код ВАК 13.00.03

**Е. Ю. Рау, А. А. Голубина**  
Москва, Россия**E. Y. Rau, A. A. Golubina**  
Moscow, Russia**ВЛИЯНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ  
ТЕМПОРИТМИЧЕСКОЙ  
ОРГАНИЗАЦИИ РЕЧИ  
ЗАИКАЮЩИХСЯ  
ДОШКОЛЬНИКОВ НА ПРОЦЕСС  
ИХ КОММУНИКАЦИИ****INFLUENCE  
OF TEMPO-RHYTHMIC  
ORGANIZATION OF SPEECH  
OF CHILDREN SUFFERING  
FROM STUTTERING UPON THEIR  
COMMUNICATION**

**Аннотация.** В статье представлен теоретический обзор вопроса влияния особенностей темпоритмической стороны речи дошкольников с заиканием на процесс их коммуникации. Показана взаимосвязь этих компонентов. Представлены взгляды различных исследователей на данную проблему.

**Ключевые слова:** дети дошкольного возраста, заикание, темпоритмическая сторона речи, навыки общения, коммуникация.

**Сведения об авторе:** Рау Елена Юрьевна, кандидат педагогических наук

**Место работы:** профессор кафедры логопедии, Московский педагогический государственный университет.

**Контактная информация:** 119571, г. Москва, пр-т Вернадского, 88.

**E-mail:** elenarau@mail.ru.

**Сведения об авторе:** Голубина Анфиса Александровна

**Место работы:** аспирант, Московский педагогический государственный университет, кафедра логопедии; учитель-логопед МБДОУ № 17 «Одуванчик».

**Контактная информация:** 143907, Московская область, г. Балашиха, улица Живописная, 11.

**E-mail:** 0123Anfisa@mail.ru.

По данным ряда авторов (Н. А. Власова, В. И. Селиверстов), заиканием страдает 2—3 % населения, чаще дети дошкольного воз-

**Abstract.** The article presents a theoretical overview of the issue of formation of communicative competence in the development of tempo-rhythmic aspects of speech in preschool children with stuttering. It shows the relationship of these components to each other and presents the views of various researchers on this issue.

**Key words:** preschool children, stuttering, tempo-rhythmic aspect of speech, communication skills, communication.

**About the author:** Rau Elena

Yurievna, Candidate of Pedagogy, Professor.

**Place of employment:** Department of Logopedics, Moscow State Pedagogical University (Moscow).

**About the author:** Golubina Anfisa

Aleksandrovna, Post-graduate Student.

**Place of employment:** Department of Logopedics, Moscow State Pedagogical University (Moscow); Teacher-Logoped of Municipal Budget Preschool Educational Establishment № 17 “Oduvanchik” (Balashykh).

раста 2—5 лет, у которых с возрастом эта форма речевого нарушения приобретает признаки «заикания развития» [4, с. 21; 15, с. 43].

© Рау Е. Ю., Голубина А. А., 2015

По определению одного из основоположников логопедии, И. А. Сикорского, заикание является внезапным нарушением непрерывности речи, обусловленным судорожностью, наступившей в одном из отделов (артикуляционном, дыхательном, голосовом) речевой мускулатуры как единого целого [16]. Следствием речевой судорожности, по данным Н. А. Власовой, Е. Ю. Рау, является нарушения темпа, ритма, плавности экспрессивной речи, преимущественно проявляющиеся в процессе общения [4; 8].

По мнению Р. Е. Левиной, речевое нарушение не существует само по себе, оно всегда предполагает личность со всеми присущими ей особенностями [6].

Многие исследователи отмечают выраженные в разной степени у заикающихся дошкольников психологические особенности: у одних — стеснительность вплоть до робости, стремление к уединению, речебоязнь, тревожность, у других — расторможенность, показная разболтанность, резкость, грубость [1; 2; 8; 12 и др.].

Т. А. Болдырева говорит о том, что «наиболее выраженной специфической личностной чертой заикающихся является тревога, связанная с процессом реализации речи» и что «имеется зависимость между уровнем специфической речевой тревоги и уровнем общей тревоги заикающихся» [3, с. 65].

В последние годы внимание исследователей направлено на изучение психологических особенностей заикающихся с целью обоснования психотерапевтической на-

правленности логопедической работы [3; 8; 12; 15 и др.].

О влиянии усугубляющей роли фиксированности на дефекте речи у заикающихся указывают исследования Н. А. Власовой, Н. П. Тяпугина, В. И. Селиверстова [4; 17; 15] и др.

Ю. Б. Некрасова отводила главную роль в структуре заикания представлению заикающихся о своем дефекте и связанному с ним «боязливому самочувствию» [8, с. 40]. По ее мнению, сущностью заикания («психоневроза») является боязливое ощущение, навязчивая идея, фобии и весь комплекс угнетающих эмоциональных переживаний перед опасностями в прошлом, настоящем и будущем.

Э. Л. Носенко видел сущность заикания в расстройствах, основанных на мыслительно-аффективных процессах [10]. Он подчеркивал неразрывную связь самого дефекта речи (заикания) и личности заикающегося. Связь эта характеризовалась ведущим влиянием заикания на развитие личности заикающегося, деформацией общения и, как следствие, дисгармоническим развитием личности. Далее, с возрастом, соотношение влияния личности и речевой деформации меняется в сторону превалирования личностных изменений.

В. И. Селиверстов говорит о том, что «фиксированность на своем дефекте — это основополагающий фактор, который определяет характер и сложность психологических особенностей заикающихся и тем самым входит в структуру этого речевого расстройства» [15, с. 14].

С. С. Ляпидевский страх перед речью определяет как «типичный симптом заикания» [7]. Логофобия включает в себя навязчивые переживания и страх возникновения речевых судорог, который усиливается в определенных ситуациях, в связи с чем у заикающихся появляется реакция избегания речевых ситуаций, наблюдаются коммуникативные барьеры [7, с. 89].

Одной из основных функций речи является функция общения. Заикание приводит к серьезным ее нарушениям, поэтому изучению данного вопроса посвящено немало работ [1; 4; 8; 9; 14 и др.].

Исследования детей 4—7 лет с заиканием [4; 6; 11; 12; 13; 14; 15; 20] выявляют несформированность навыков коллективного общения, определенное недоразвитие общественного поведения. Особенно заметно снижение игровой активности. Уже в дошкольном возрасте у заикающихся детей фиксируется потребность выполнять второстепенные роли. Подражательность, характерная для дошкольников, у заикающихся детей развита недостаточно. Данные особенности без коррекционного воздействия могут сохраниться и даже усугубиться в школьном возрасте.

Исследования взрослых лиц с заиканием показывают, что у них нарушены не только психологические компоненты вербальной коммуникации, но и средства невербальной коммуникации как в плане самовыражения, так и восприятия, т. е. интерактивная и перцептивная стороны коммуникации [8; 16; 17;

18]. Т. А. Болдырева пишет: «Интерактивная и перцептивная стороны общения развиваются неполноценно, они тормозятся, страдают от личностных особенностей заикающегося, искусственно сужающих опыт общения, сознательно выбирающих позицию, компенсирующую дефект речи. Паракоммуникативная сторона общения косвенно страдает от наличия заикания. Коммуникативная сторона напрямую связана с речью и является результатом развития общения в условиях речевого дефекта. Обмен информацией носит суженый, односторонний характер» [3, с. 56].

Описывая особенности коммуникации при заикании, Л. М. Кроль говорит о том, что «заикающийся не любит свою речь, как правило, стремится скрыть свои речевые трудности от окружающих. Сознательные и несознательные тенденции заикающегося направлены на то, чтобы уменьшить речевой дефект (хотя бы символически), локализовать его» [5, с. 89]. «При наблюдении за невербальными составляющими общения в процессе естественной коммуникации обращает на себя внимание тот факт, что мимика и пантомимика заикающегося часто отражает его реакцию не на партнера по взаимодействию, а на собственные ощущения, связанные с речевыми трудностями (т. е. носят аутокоммуникативный характер). При этом часто прекращается визуальный контакт с партнером или аудиторией, многие выразительные возможности не используются, невербаль-

ные составляющие общения оказываются как бы «в тени». В силу сосредоточенности на собственных ощущениях восприятие реального партнера и его реакций также обеднено, контакт с ним неполон, так как не опирается на весь объем наблюдаемого коммуникативного поведения. Точность восприятия и интерпретации экспрессии слушателя снижаются также и потому, что наблюдение в значительной степени ориентировано на возможную оценку речи говорящего, а не на потенциальный диалог» [5, с. 90].

Мы полагаем, что темпоритмическая организация речи — подконтрольная говорящему динамическая система, которая представляет собой совокупность свойств речевого потока и характеризуется устойчивым ритмом и свободно варьируемым темпом, адекватным возрастным особенностям.

Исследователи Е. С. Казбанова, Е. Ю. Рау считают, что неплавность речи дошкольников — это фактор риска в возникновении заикания [13]. Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова указывают на неплавности детской речи как на этап становления речевой функции в целом [2]. Устная речь в этом периоде характеризуется наличием онтогенетических пауз, которые возникают в период формирования фразовой речи, физиологическими итерациями (повторами звуков и частей слова), дыхательными итерациями и восклицаниями внутри слова и фразы.

Со временем неплавность речи уменьшается, и к школьному возрасту проявляется в сложных по

структуре лингвистических высказываниях в виде различных повторов и пауз (Е. Ю. Рау, Е. Н. Садовникова) [14].

Многочисленные итерации, дыхательные и звуко-слоговые необоснованные паузы, которые проявляются при эмоционально значимом контакте, характерны для заикания в целом. Отличие состоит в том, что при заикании они закрепляются и обретают прочную связь с вызвавшей психологической стресс ситуацией, а главное — являются судорожными, т. е. сопровождаются мышечными сокращениями в различных отделах речевого аппарата: дыхательном, голосовом и артикуляционном.

Поэтому важным аспектом является изучение вопросов о влиянии и взаимосвязи коммуникативно-психологических особенностей дошкольников с заиканием на специфику темпоритмической организации их речевых процессов.

Важно отметить, что изменения темпа и ритма устной речи могут наблюдаться и у лиц, не страдающих заиканием, как у взрослых, так и у детей. У взрослых, по данным психолога Э. Л. Носенко, темпоритмическая дезорганизация речи может возникнуть при общении в условиях повышенной ответственности и значимости (например, у студентов во время сдачи экзаменов), на фоне эмоционального напряжения и волнения, что автоматически приводит к ускорению темпа речи, искажению тембральных параметров голоса, к явлениям речевой дизритмии и, как следст-

вие, к затруднениям связности высказывания и недостаткам в реализации коммуникативного сообщения в целом [10]. У детей явления темпоритмической дезорганизации речи связаны с недостаточной сформированностью процессов координации смысловых, произносительных и эмоционально-регуляторных механизмов в процессе общения ребенка в целом (Р. Е. Левина, Л. И. Белякова, Е. Ю. Рау, Е. С. Казбанова и др.) [6; 2; 13].

В некоторых исследованиях, посвященных изучению речевых темпоритмических процессов у заикающихся (Ю. Б. Некрасова, И. Ф. Павлаки, Е. Ю. Рау, Ю. О. Филатова и др.), отмечается ряд показателей неплавности речи, встречающихся как у детей, так и у взрослых. Это повторы одного и того же элемента (звука, слога, слова), связанные с клоническим компонентом речевой судорожности, а также задержки, остановки при произнесении, обусловленные тоническим компонентом речевой судорожности; непреднамеренные паузы, искажения паузирования в целом, эмболофразические вставки, речевые уловки и другие [8; 9; 11; 12; 18].

Собственно речевая судорожность (в виде разнообразных форм заикания) проявляется непостоянно, в зависимости от ряда факторов — коммуникативно-ситуационных и коммуникативно-смысловых. Коммуникативно-ситуационные факторы провоцируют усиление заикания в определенных условиях общения, в моменты эмоционального напряжения (речь в незнакомой ситуа-

ции, с незнакомыми людьми, публичная, со взрослыми, в игре с детьми, требующая быстрой речевой реакции), и ослабление — в состоянии эмоционального комфорта (речь наедине с собой в спонтанной игре, при общении с игрушками, с животными и т. д.), порой до полного исчезновения. Коммуникативно-смысловые факторы провоцируют усиление заикания при использовании ребенком в общении сложных по степени самостоятельности видов речи (рассказ, пересказ, ответы на вопросы) и ослабление вплоть до полного исчезновения при использовании легких, требующих меньшей самостоятельности видов речи (рассказывание стихотворений наизусть, произнесение автоматизированных рядов, сопряжено-отраженных элементов, пения). По мнению Р. Е. Левиной, автора психолого-педагогической классификации речевых нарушений, у детей усложнение способов речевого общения само по себе сопровождается эмоциональным напряжением, связанным с переживанием его содержания, трудностями планирования схемы высказывания [6]. Это приводит к общей неустойчивости нервно-психического аппарата и вегетативной дисфункции ребенка, явления заикания закрепляются по механизму патологического условного рефлекса (Ю. Б. Некрасова, Е. Ю. Рау), преобразуясь в устойчивые патологические состояния (Л. З. Арутюнян) [8; 9; 12; 1]. В связи с этим усиливаются и усложняются в речи заикающихся все показатели речевой неплавно-

сти и дизритмии, искажающие интонационное оформление высказывания, нарушающие синтагматическое членение речи, обусловленное отсутствием так называемых люфт-пауз и других видов речевого паузирования (логических, психологических, гезитационных). Нарушается реализация коммуникативного сообщения за счет дезорганизованности в оформлении связности высказывания и, как следствие, нарушается коммуникативная функция речи в целом. Особенно отчетливо это проявляется в речи заикающихся дошкольников, с незавершенностью речевого развития и незрелостью процессов координации смыслопроизносительных и эмоционально-регуляторных механизмов (Е. Ю. Рау) [12].

Одновременно с речевыми проявлениями в структуре заикания у детей многие авторы указывают на специфические затруднения неречевого характера: некоммуникабельность, негативизм, раздражительность (Р. Е. Левина, В. И. Селиверстов, Н. А. Чевелева, А. В. Ястребова и др.), проявляющиеся в закрепощенности внешнего речевого поведения (позы, взгляда, мимики, пантомимики), а также в излишней импульсивности или заторможенности заикающегося ребенка в процессе общения в целом [6; 15; 19; 20].

По данным Е. Ю. Рау, Е. С. Казбановой, изучающих особенности темпоритмической организации речи заикающихся дошкольников и условия организации профилактических мероприятий для предупреждения речевой неплавности, име-

ется ряд генетических и социально обусловленных предпосылок к возникновению заикания:

- дезорганизация темпоритмических моторно-речевых процессов, связанных с преобладанием свойств особой подвижности и возбудимости;
- повышенная эмоциональная реактивность, пролонгированная готовностью ребенка к яркому выражению своих невротических реакций в общении с окружающими;
- развитие черт импульсивного речевого поведения в процессе общения, слабая способность речевого самоконтроля;
- специфические условия коммуникативно-языковой среды воспитания ребенка, способствующие развитию и автоматизации рефлекса речевой тревоги, связанного с активизацией показателей речевой неплавности [13].

Таким образом, очевидна взаимосвязь формирования, развития, автоматизации процессов темпоритмической организации речи не только с развитием языковых средств общения (овладением произвольными формами построения высказывания), но и со становлением навыков коммуникации в целом. Очевидна особая роль темпоритмической организации речи в формировании стереотипов общения и актуальность представленной темы.

#### Литература

1. Арутюнян, Л. З. Как лечить заикание: методика устойчивой нормализации речи / Л. З. Арутюнян. — М. : Эльбрус, 2011.

2. Белякова, Л. И. Заикание : учеб. пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Логопедия» / Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова. — М. : В. Секачев, 2001.
3. Болдырева, Т. А. Психологическое исследование и коррекционная работа в системе медико-педагогического лечения затяжных форм заикания : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.10 : защищена 13.02.89 : утв. 19.08.89 / Болдырева Татьяна Александровна. — М., 1989.
4. Власова, Н. А. Комплексный метод устранения заикания у детей дошкольного возраста в условиях дневных стационаров и специальных детских садов / Н. А. Власова. — М. : Медицина, 1982.
5. Кроль, Л. М. О том, что в зеркалах: очерки групповой психотерапии и тренинга / Л. М. Кроль, Е. Л. Михайлова. — М. : Класс, 1999.
6. Левина, Р. Е. Преодоление заикания у детей / Р. Е. Левина. — М. : Просвещение, 1979.
7. Ляпидевский, С. С. Расстройства речи у детей и подростков / С. С. Ляпидевский. — М. : Просвещение, 1969.
8. Некрасова, Ю. Б. О психических состояниях, их диагностике, управлении и направленном формировании (в процессе социореабилитации заикающихся) / Ю. Б. Некрасова // Вопросы психологии. — 1994. — № 6.
9. Некрасова, Ю. Б. Основные принципы коррекции нарушения речевого общения / Ю. Б. Некрасова // Вопросы психологии. — 1986. — № 5.
10. Носенко, Э. Л. О возможности оценки эмоциональной устойчивости человека по характеристикам его речи / Э. Л. Носенко, П. Е. Ельчанинов, Н. В. Крылова, Е. В. Петрухин // Вопросы психологии. — 1998. — № 3.
11. Павалаки, И. Ф. Темпо-ритмическая организация движений и речи заикающихся дошкольников : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 : защищена 17.05.96 : утв. 20.11.96 / Павалаки Ирина Федоровна. — М., 1996.
12. Рау, Е. Ю. Роль игровой психотерапии в устранении заикания у дошкольников / Е. Ю. Рау // Психотерапия в дефектологии ; под ред. Н. П. Вайзмана. — М. : Просвещение, 1992.
13. Рау, Е. Ю. Нарушение темпоритмической организации речи дошкольников и младших школьников как фактор риска появления заикания / Е. Ю. Рау, Е. С. Казбанова // Логопед. — 2004. — № 6.
14. Рау, Е. Ю. Современный подход к восстановлению коммуникации заикающихся дошкольников / Е. Ю. Рау, Е. Н. Садовникова // Психолингвистика и современная логопедия. — 1997. — № 2.
15. Селиверстов, В. И. Заикание у детей: психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия : учеб. пособие для студ. высш. и средн. пед. учеб. заведений / В. И. Селиверстов. — М. : Владос, 2004.
16. Сикорский, И. А. Заикание / И. А. Сикорский. — М. : Владос, 1997.
17. Тяпугин, Н. П. Заикание / Н. П. Тяпугин. — М. : Медицина, 1966.
18. Филатова, Ю. О. Психолого-педагогические критерии выявления клаттеринга у школьников : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 : защищена 02.03.02 : утв. 01.09.02 / Филатова Юлия Олеговна. — М., 2002.
19. Чевелева, Н. А. Исправление речи у заикающихся школьников / Н. А. Чевелева. — М. : Просвещение, 1978.
20. Ястребова, А. В. Обследование детей с заиканием: методы обследования нарушений речи у детей / А. В. Ястребова, Г. Г. Воронова. — М. : Владос, 1991.